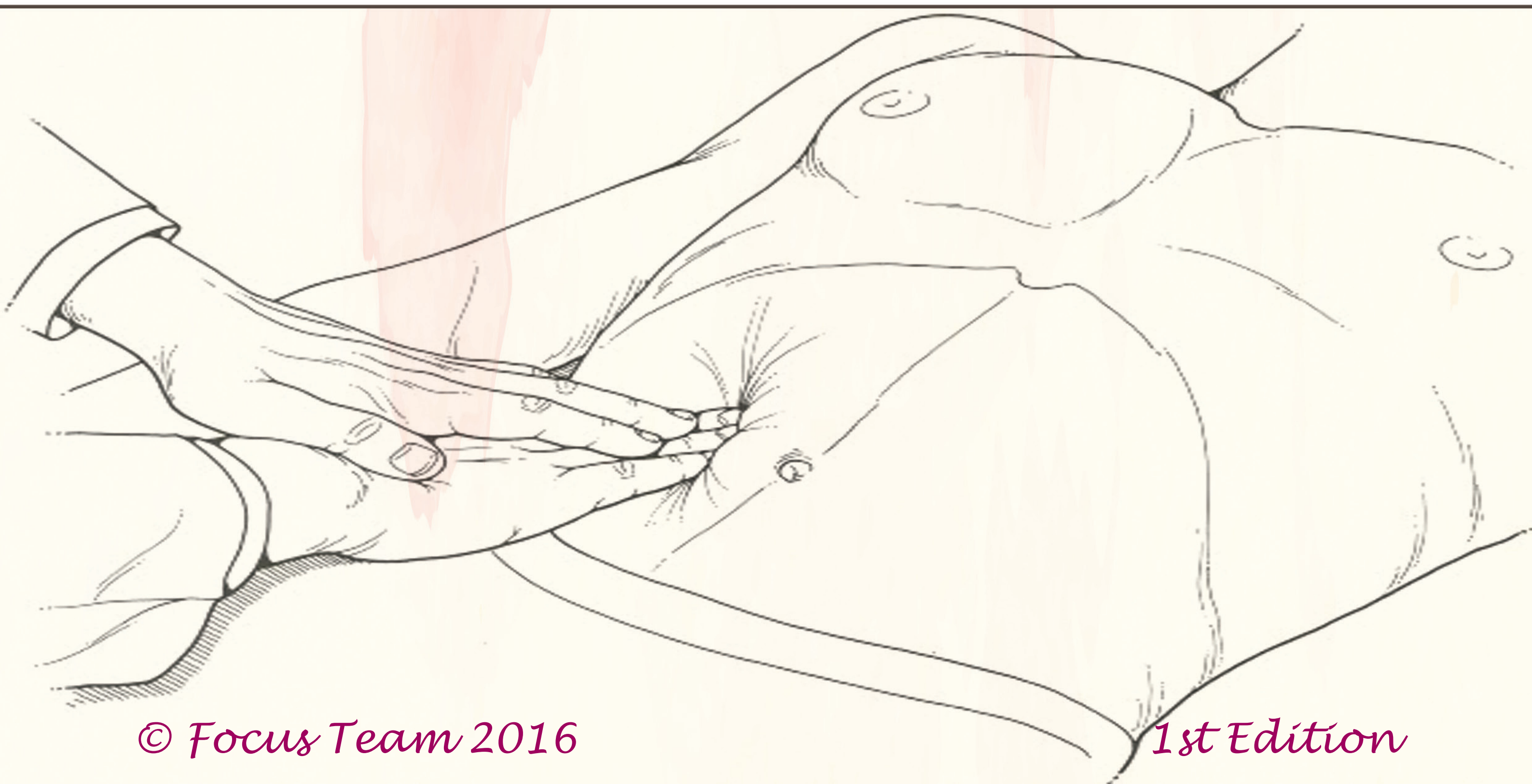
Focus Clinical Notes

Abdominal Examination



© Focus Team 2016

1st Edition

VISIT…

LANZAROTE Caliente.COM

بسم الله الرحمن الرحيم

يقول الله تعالى فى كتابه الكريم " إنا نحن نحيي ونميت ونكتب
ما قدموا وأثارهم وكل شئ أحصيناه فى إمام مبين"
صدق الله العظيم

ولهذا الأمر حرص فريق العمل على تقديم أقصى درجات الافادة فى عمل هذه المذكرة
وتم الاعتماد فى جمع المعلومات علي:
تفريغ محاضرات ال abdomen لـ د. أشرف زكى 2016
+ بعض الصور التوضيحة من الانترنت

فريق العمل

طب الأزهر - دفعة 2018

2016

© Focus Team 2016

ANATOMICAL CONSIDERATION

*قسمنا abdomen بالعرض بخطين مستعرضين اللى فوق subcostal واللى تحت ال inter iliac line

1. Subcostal joining the 2 lowest points on Costal margin (rib 10)

2. Inter iliac line joining the 2 Ant. Sup. Iliac spine.

كده قسمنا ال abdomen الي:

Upper, Lower, and Middle

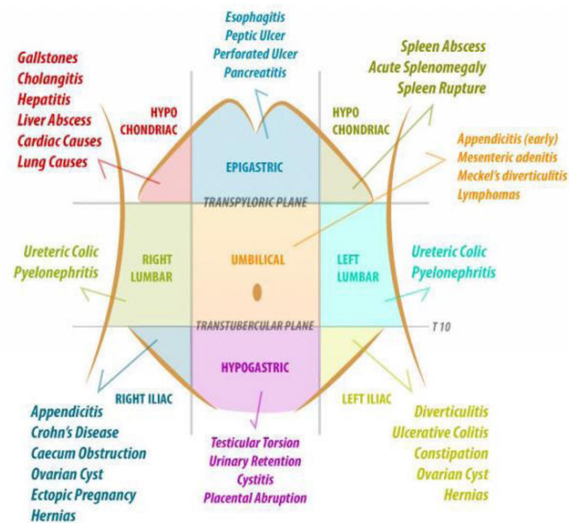
*هنقسمها تانى بالطول بخطين 2midclavicular lines

ال (MCL) ده بيمر لتحت على ال costal margin لحد مايوصل لل Mid inguinal point

(This point is midway between ASIS and Symphysis pubis)

-**So** abdomen is divided into **9** region

1-Rt. Hypochondrial
2-Epigastric
3-Lt hypochondria
4-Rt. Lumber
5-Umblical
6-Lt lumber
7-Rt iliac
8-Suprapubic
9-Lt iliac



-اهميه تقسيم ال abdomen ان كل area فيها special structure خاص بيها يعنى لو عندى tenderness فى area معينه هقدر اقول ان ده organ كذا...

نبص على ال Back

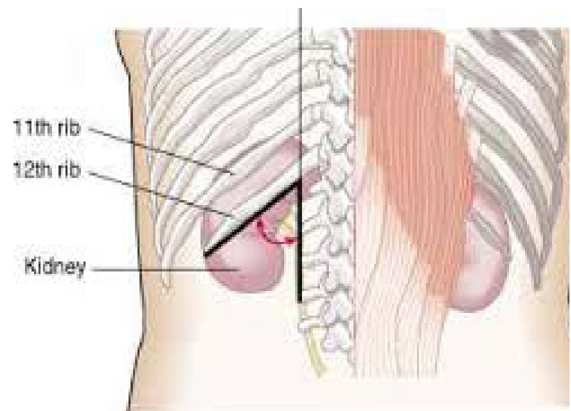
1-Angle between lateral border of sacrospinalis and last rib is renal angle (costo vertebral angle)

2-**Loin** area between last rib and iliac crest.

3-**Groin** is flexure between lower abdomen and upper thigh.

4-**Flank** is a line along mid axillary line between last rib (10 ribs) and iliac crest.

خط بالطول مرسوم على جانب البطن.



Points

1-MCBURNEY POINT.

هنقسم المسافه مابين ال Rt iliac to Umbilicus

الى:

Medial 2/3 and Lateral 1/3

**ال junction مابينهم هى ال point

It is the surface anatomy of open end of appendix

النقطه اللى بيفتحوا عندها لما بيعملوا Appendectomy

يعنى لو لقيت فى المكان ده scar يبقى العيان عامل Appendectomy



2-TUBAL POINT

- Surface anatomy of fallopian tube.
- Half Inch above ***mid*** inguinal point.

3-GALL BLADDER POINT

- Meeting of Costal margin and Rt. MCL.
- At the tip of 9th costal cartilage.

**فى نفس النقطه دى بيلتقى ال border of liver
فكده لو ال liver become ptosed or enlarged
هياخد معاه ال gall bladder فهيتغير مكانها
فالدكتور بيعتمد على انها التقاء ال Rt. MCL with edge of liver زى مايطلع بقى وايا كان مكانه

فى طريقه تانيه لكن الدكتور مبيحبهاش
تاخد خط من ال Lt. ASIS وتمرره بال Umbilicus لحد مايقطع ال Costal margin
نقطه التقاطع دى هى ال point
بس مش حلوه لان فى حجات كتير بتخلى ال Umbilicus shifted

SURFACE ANATOMY

1.LIVER

*-UPPER BORDER OF LIVER 5.5.7.9.9:

Lt 5th **space** MCL.
Rt 5th **rib** MCL.
فى فرق مابين الاتنين لان ال Rt. Copula اعلى من ال Lt. Copula
7th rib Mid axillary line.
9th rib Scapular line.
9th rib Paravertebral line.

*-LOWER BORDER:

5th space Lt. MCL.
8th rib Lt. Parasternal.
9th rib Rt. MCL.
11th rib Rt MAL.
12th rib scapular line.
12th rib Rt paravertebral line.

***-LOWER BORDER IN MCL:** **Lies in the Costal margin**

During ***inspiration*** لكن بينزل صابع واحد

ويبعد عن ال Xephosternal junction < اربع اصابع بيد المريض

Liver span is the distance between Upper and Lower border

ودى بتختلف يعنى فى ال Medline مثلا من 4 ل 8 سم لكن can`t be detected clinicaly لانك متقدرش تجيب

Heart dull and Liver is also dull لان ال midline فى ال upper border of liver

Liver span in MCL:-

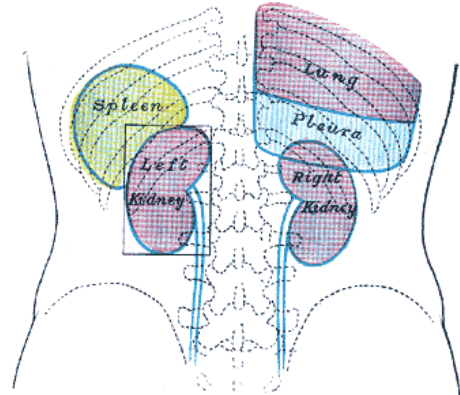
ازهر بنات: من 8 ل10 سم

ازهر بنين: من 10 ل15 والدكتور ماشى معاهم

ومعظم الكتب الاجنبيه كاتبه من8-10 female

ومن 10 ل15 male

2-SPLEEN



1-**Upper border** Lt 9th rib.
2-**Lower border** Lt 11th rib
3-**Longitudinal axis** Lt 10th rib
4-**Ant border** Lt. MAL
5-**Post border** Lt. scapular line.

3-TRAUB`S AREA

SEE CHEST

Inspection

INSPICTION OF ABDOMEN

Note

(Exposure from nipple to pubis .. to knee during examination of genitalia)

1-Size &contour
2-Subcostal angle
3-Divercation of recti
4-Umbilicus
5-Supra pubic hair
6-Scar
7-Respiratory movement
8-Renal angle
9-Hernia
10-male genetalia

1 -Size & Contour

A-NORMAL.

It is convex from side to side .longitudinally it is slightly concave.
(Flanks are biconcave).

B-BULGE

1-Generalized bulge: called abdominal enlargement.

A- Ascites

ال ascites شكلها بيبقى عامل ازاى؟

Moderate ascites--fullness in flanks على حساب ال center الى بتلاقيه مبطط
الا فى ال tense ascites تلاقى البطن كورة مكورة وتلاقى ال umbilicus shifted down and bulging
عاملة Para umbilical hernia
بيسمو المنظر دا frog abdomen لان بطن ال frog biconvex ومبططة

المهم المنظر دا جه ليه كدا؟

لان حضرتك لو نايم على ضهرك,واخدنا cut section فى بطن ساعتك
تلاقى ال vertebrae هنا فى منطقة paravertebral gutters
ال intestine تطفو على السطح.. Fluid يبقى تحتها.. فطبيعى ال fluid يضغط على ال flanks مش على ال center
لكن اجمالا ال increase in intra-abdominal pressure هيعملى Para umbilical hernia
طب ليه shifted down لانك لو شفت البنى ادم دا وهو نايم على ضهره هتلاقى ال pelvic, المياة
متجمعة تحت ولما يقف برده المياة تتجمع
تحت فتشد ال lower abdominal segment لتحت فتلاقى ال umbilicus دلدلت تحت كدا
دلدلة ال umbilicus لتحت كدا اسمها ***Tanyol sign***
مش مهم الاسم هو المهم تبقى عارف الdescription
اذا المنظر ***non specific to moderate ascites***
اى واحدة حملت تلت او اربع مرات قبل كدا بطنها lax هيبقى عندها
Fullness in flanks and umbilicus shifted down and bulging
لكن هيا suspect ان فيه Ascites لحد ماتروح لبقية ال Examination زى الPercussion بالذات
وزى ال Palpation and Auscultation زى ماهنعرف....



B- Obesity

اعرفها ازاى ؟

اولاً: **Sunken Umbilicus**

ال umbilicus دى scar مافيهاش fat cells فلما تتخن كل ال skin حواليها يعلى ماعدا هيا sunken umbilicus
واحيانا لانها غطسانة قوى قوى لما بييجى يستحمى مابيطولهاش ومابينضفهاش يوم ورا يوم ورا يوم تراب مع العرق
وال desquamation of skin بيتدى يعمل حصوة غطسانة جوا ال umbilicus اسمها onphlo leath
Onphlo معناها يعنى حصوة و leath يعنى umbilicus
ال onphlo leath دى ساعات يطلعوها وتبقى تخينة

ثانياً: **Thick skin fold**

لما تمسك fold of skin وتلاقيه اكتر من 1 سم يبقى thick skin fold
وفيه ناس من غير ماتمسك تلاقى ال fold باين لوحده وعليه signs of inflammation من العرق بتيجى فى الثنايات .

ال obesity حاجتين:
1. Sunken umbilicus
2. Thick skin fold
وساعات ال thick skin fold لوحده من غير ماتمسك حاجة
انا عايز اقول الكلام دا ليه لان ساعات بيجيلك عيان بكرش ومع ذلك توصفه بانه عنده cachexia ليه كرش كبير جدا
"" ascites انما تيجى تمسك ال skin تلاقى very thin skin fold
واحيانا يكون عنده Ascites و Obesity الاتنين مع بعض Thick skin fold + signs of Ascites





Inspection

C- Pregnancy

- الfullness بيبقى Central فى ال Center اكتر من الFlanks
- ال Umbilicus shifted upward

"بمعنى ان ال Baby بيبقى فى الUterus تحت كدا ولما بيكبر بيكبر لفوق.. ف stretch ال Lower abdominal segment فتلاقى ال Umbilicus بقت shifted لفوق"

***هيا ال umbilicus فين normally؟؟**

Mid way between xiphi-sternal junction and symphysis pubis +/ – cm

لكن احنا بنعرف ال ***pregnancy*** من دا؟ لأ طبعا

يشترك مع ال pregnancy فى نفس الوصف الRetention of urine and pelvi abdominal masses

لان Retention of urine and pelvi abdominal masses

زي:-

Tumor- Cyst- Full bladder- Pregnancy

ال umbilicus shifted upwards وال fullness central.



D- Gas Distention

دا بيبقى Symmetrical fullness زى البالونة وزيه بالضبط ال Tense ascites

ال Gas distention له عدة اسباب:

-أول سبب منهم ودا الاساسى Intestinal obstruction فال distention بيبقى ليه شكل على حسب هو Large intestinal obstruction ولا Small intestinal obstruction

ال Large intestine لما بتتفخ نتيجة الObstruction بتعمل حاجة اسمها

Inverted U pattern

اما لو Small intestinal obstruction هتلاقى Loop زى السجق كدا طبعا كل الكلام دا بيبان مع واحد رفيع بيسموها

ladder pattern زى السلم.

ولكن ال **Intestinal obstruction** مابتعملش المنظر دا بس فى الInspection زى ماهنعرف كمان شوية بتعمل Visible peristalsis

- لو ال visible peristalsis ماشية من اليمين للشمال كدا يبقى Large intestinal obstruction
- من الشمال لليمين دا Pyloric obstruction
- لو عمالة تلف تبقى Small intestinal obstruction

مش بس كدا دا بودنك المجردة وبدون سماعة تسمع **Intestinal gurgle** صوت الامعاء المعروف ده نتيجة ال Peristalsis العنيفة الى بتحاول to overcome ال Obstruction

والعيان بيشتكى من Constipation و Vomiting لانه مش عارف ينزل الاكل بسبب ال Obstruction فبيرجعه ويشتكى كمان من Acute Abdomen

Gastroenteritis يبقى diarrhea مع vomiting
انما vomiting مع constipation مع Severe acute abdominal pain
تبقى ***intestinal obstruction***

Severe acute abdominal pain
لما بيجيلنا مغص بنعالجها فى البيت بنستنى شوية وبتروح انما انت رايح ب acute abdomen مع vomiting مع constipation
وساعات بتبقى shocked
من ال neurogenic shock "severe pain"
وبال Inspection تلاقى Inverted U pattern او Ladder pattern بالاضافة الى Intestinal motility و Visible peristalsis
بالاضافة الى gurgling sound تشخص Intestinal obstruction
"ودا مش هيجيلكو فى الامتحان لان دى حالة ***emergency*** فى الطوارئ"

E- Mega colon

بتعمل Constipation هتاخدوها فى الجراحة وتعمل Abdominal enlargement ايضا

F- Phantom hernia

دى عبارة عن Paralysis of abdominal muscles وبالتالى اما تيجى تهم براسك
بطنك بدل ماتجمد, مشلولة Increase in intra-abdominal pressure يخليها تتفخ وبالذات لو حتة Partial كدا فى ال Transient
hernia بالضبط
بالذات اما تقوله كح تتفخ زى ال Hernia
تيجى بقى تشوف Defect ماتلاقيش Defect لانها مش Hernia بجد دى Weakness فى عضلات البطن
فبيسموها hernia fantom (Fantom يعنى شبح)

G- Organomegally

اى حاجة بقى Hepatomegally- Splenomegally- Nephromegally اى Megally
اى mass كبيرة فى البطن لاى سبب سواء السبب دا
Cyst- Neoplasm– Organometallic- Hyperplasia
فال organomegally اهمهم ال علينا ..... Hepatomegaly-Splenomegaly بالذات لو Huge
لو Huge Hepatomegaly or Huge Splenomegaly
دا بيزود Intra-abdominal pressure فيعمل Generalized abdominal enlargement
فلو داخل الامتحان ولقيت Abdominal enlargement
فكر فى ascites يا obesity يا Organomegally ياتنين منهم ياما التلاتة بقية الحاجات احتمالها اقل.
بذاكرها ليه عشان لما تتسئل ايه تانى يابنى يعمل Abdominal enlargement؟؟
لو كان العيان راجل ماتقلش Pregnancy الا لو قالك ناقص سبب قوله اه بس مش فى العيان دا لFemale

2. Localized bulge

* Intra-abdominal

زى Organomegally او Tumor
ايا كان نوع ال Tumor (Malignant-Benign-Cyst)

*Extra abdominal

زى ال lipoma دى برا ال abdominal muscles او varicose vein varicosity ناتجة عن portal hypertension
او hernia ,ال hernia جت من جوا لبره تبقى Extra abdominal
نفرق بينهم ازاى ؟
نخلى العيان يحط ايده ورا ضهره لازم العيان يبقى unsupported ويهم براسه
هيجمد عضلات بطنه
- لو ال mass دى intra-abdominal هتصغر
- لو الmass دى extra abdominal هتكبر
لان الabdominal muscle هتزقها على برا
*طيب طلعت intra-abdominal
حدد مكانها فين وعلى حسب مكانها هتعرف طالعة منين

*Right hypochondrium: Hepatic or gall bladder mass

*Left hypochondrium Splenic or renal mass

*Rt hypochondrium: Hepatic mass

*Lt Hypochondrium Splenic mass

تنويه:
فيه جدول ف الكتاب مكتوب كل area ايه
ال mass ال ممكن تطلع منها.. تعلم علي
Hepatic mass وال splenic mass
الباقى قراءة

Inspection



* لو طلعت Extra abdominal
يبقى يا إما Lipoma-Hernia-Varicose vein
ازاى نفرق بينهم؟
نقوله كح لو ادتنى expansile impulse on cough بتتنفخ يعنى تبقى دى مش lipoma
الlipoma ممكن تدى impulse بس مش expansile تتحرك كدا مع الكحة لكن ماتتنفخش تحط عليها صابعينك لو بعدو عن بعض تبقى expansile impulse on cough
لو مادتش expansile impulse on cough تبقى lipoma وتتاكد منها ان ليها slippery edge تتزفلط من ايدك
طب لو ادت expansile impulse on cough تبقى يا hernia يا varicose vein
الفرق بينهم ان ال Varicose vein لما تحط ايدك عليه تلاقى Thrill بالذات لما يكح تلاقيه فى ال Epigastric region
ودى معناها غالبا Portal hypertension
اما ال Hernia تعرفها بانها Reducible واحسن واحد يدخل ال Hernia العيان شخ صيا.

لما اجى اوصف بقى فى الامتحان:-
انت مثلا لقيت mass هنا
هم براسك... اختفت..
تقول ايه؟؟
Right hypochondrial intra-abdominal mass
يقولك عرفت ازاى انها Intra-abdominal... تقوله اما هم براسه راحت
دى غالبا ايه يابنى؟
دى غالبا hepatic mass لانها فى ال right hypochondrium
مثال:
Extra abdominal that gives expansile impulse on cough
دا معناه انها hernia
ماتجيش تقول دى hernia على طول او كدا على طول لازم تقول ال description
مثلا:
There is Para umbilical intra-abdominal localized swelling that gives expansile impulse on cough and it is reducible
دى معناها ***Periumbilical hernia***

there is generalized abdominal swelling with fullness in flanks and flattening in the center of the abdomen

لازم توصفه..

C. RETRACTION

Generalized or localized

1. Generalized retraction

احنا عارفين ان ال abdomen بالطول Concave ولكن بالعرض Convex

لو بقت بالعرض كمان concave مع وجود ال Subcostal angel اصبحت بقت عاملة زى القارب فبيسموها

Scaphoid abdomen , لدرجة انهم بيقولو لو حطيت فيها مايه ماتقعش عاملة زى الطبق..

بتيجى مع مين؟؟

اولا: مع ال Cachexia ودى بتيجى مع الناس ال عندهم Malignancy

ال malignant cells تطلع مادة اسمها ال cachectin تزود ال

metabolism تزود حرق ال fat وبتطلع Necrotizing factor to protein

فتعمل Wasting of muscles

لا fat ولا muscle جلد على عظم اسمه ايه cachexia بيحصل فى الmalignancy

ثانيا: الهزال.. ال emaciation بيحصل مع ال starvation

زى anorexia-malabsorption

او بعض debilitating diseases زى

TB-thyrotoxicosis-diabetes type 1

ايه الحاجات الى هيا بتخسس وتخلى بطنك قارب***(Scaphoid)*** ؟؟

-TB
-Thyrotoxicosis
-Diabetes
-Starvation
-Malabsorption
-Malnutrition
-Cachexia of malignancy اول حاجة طبعا



2. Localized retraction

دي بقى حتة داخلة لوحدها كدا تحصل لما يكون فيه

- **A**dhesion
- **A**bdominal fibrosis

2-Subcostal Angle

بتحط ال Thumb بتاعك على ال Costal margin مش تحته

وال Thumb التانى على ال Costal margin التانى

وتشوف بعنيك الزاوية بين صباعينك

عشان ماحدش يقولى دا كدا Palpation ال Palpation تقولى الزاوية كام وانت مغمض

انت بتشوف ال Angel بعنيك اذن هى Inspection.

وساعات يحطو ال Index وشوف الزاوية كام

الطبيعى من(110-70) يعنى تقريبا 90 درجة

اقل من كدا اسمها Narrow اكثر من كدا اسمها Wide

*Narrow subcostal angle

تحصل مع ***Marfan syndrome***

و

Constitutional يعنى عند بعض الناس ال normal

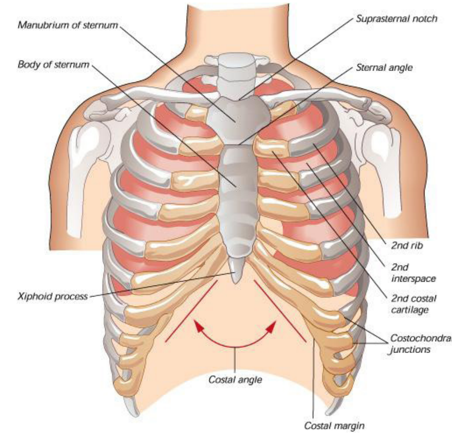
*Wide angle

Due to ***Chronic*** increase in intra-abdominal pressure due to upper abdominal mass.

Inspection

من الحاجات اللي علينا ندرسها ف المنهج
Emphysema- Hepatomegaly- Splenomegaly- Tense ascites
غالبا العيان بيجيلنا بيبقى Wide subcostal angle
وساعات بتبقى كدا لوحدها Normal





3- Recti

عندى Rectus abdominus يمين و Rectus abdominus شمال
وبينهم Fibrous tissue tendon اسمه Linea alba سمكه تقريبا 1 سم
لما يتعرض البنى ادم ل Chronic increase in intra-abdominal pressure بيبتدى يحصل Stretching to linea alba تبتدى
بعض ال Fibers فيها ت Rupture وت Heal by ***fibrous tissue*** تانى.. وتحصل عملية Protein synthesis فتبتدى ال Linea
Alba تكبر وبدل ماهيا خط بتبقى sheet ورقة
فتلاقى ال Recti بعاد عن بعض وعشان كدا بيسمو العملية دى

Divercation of Recti

ايه الى بيعملها ؟

Chronic increase in Intra-abdominal pressure
لان انت عشان تطق وت Heal وتطق وتعمل Heal و protein synthesis محتاجة وقت فلازم يبقى
Chronic increase in intra-abdominal pressure زى Hepatomegaly- Splenomegaly- Ascites- Pregnancy
اى حاجة تزود ال Intra-abdominal pressure لفترة طويلة زى tumor بقاله فترة طويلة فى البطن تعمل تباعد بين ال Recti
ولازم وانت بتجاوب تقوله ***chronic increase*** لانك لو ماقلتش chronic وقلت Increase in intra-abdominal pressure على طول

هيقولك يعنى ال malignant ascites تعملها؟

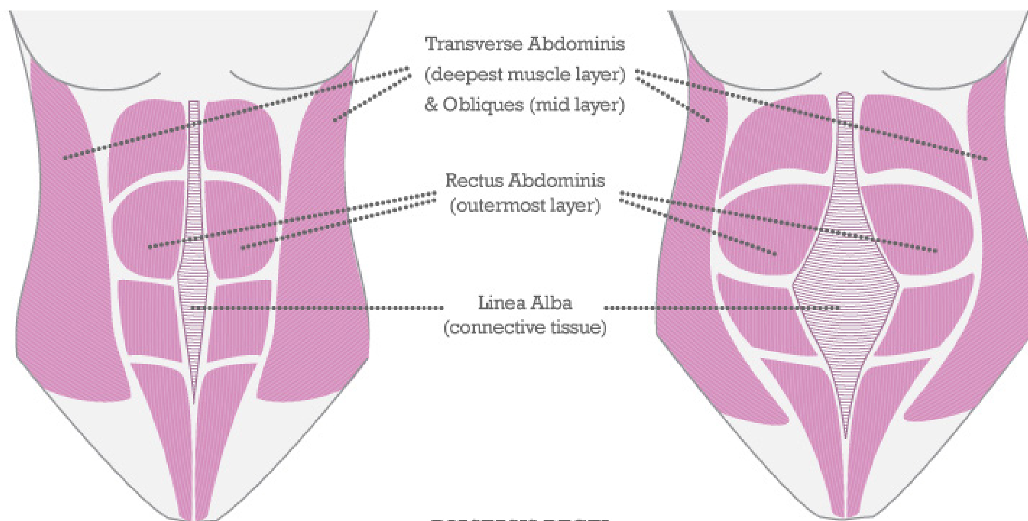
تقوم تقوله لأ لان ال ***Rapidly accumulating*** Malignant ascites

اشخصها ازاى؟

تقوله هم براسك هتلاقى Fusiform swelling in midline قب كدا فى النص نتيجة Stretch linea alba
لو Mild مش هتحس ال Divarication
تستاذن الدكتور وتقوله يادكتور انا مش شايف Divercation بال inspection بس ممكن يكون فيه mild ويعمل هنا
groove in midline لازم احس .. لازم اعمل palpation
قالك ماشي شوف: قوله اه فيه Groove فى النص ودا معناه فيه
Early Divarication of recti
معناه ان فيها ***Chronic increase*** in intra-abdominal pressure
اى increase in intra-abdominal pressure

يعنى ال Malignant ascites تعملها؟

لأ .. لانها Rapidly accumulating ولازم تبقى Chronic



4- Umbilicus

1- Site:

Mid way between Xiphesternal junction and Symphysis pubis +/- 1cm

shifted down ياحاجة بتزق من فوق ياحاجة بتشد من تحت

-ال يزق من فوق Hepatomegally-Splenomegally

-الى تشد من تحت ال ascites

واغلب العيانين بتبقى ***Umbilicus shifted down***

تيجى مع ال Ascites تسمى ***Tanyl's sign***

ايه ال بيخليها shifted upward؟؟

Pelvi abdominal mass -

(Pregnancy- Ovarian tumor)

وساعات بتيجى على جنب واحد لما يكون عندك Unilateral swelling زى Ovarian cyst بتيجى على جنب واحد

2-Shape:

-Bulging...Ascites

-Sunken...obesity

-Slit like

عاملة زى الخط

لو الخط بالعرض: يبقى Upper abdominal mass

لو الخط بالطول: يبقى Pelviabdominal Unilateral mass

زقة الجلد كدا ومطبقاها.

3-Dilated veins

Radiating away from the umbilicus -

تيجى تعملها milking test تملى من جوا لبرا من ال Umbilicus وانت خارج بيسموها ***Caput medusa***

"كان فيه زمان احد الهة الاغريق اسمها اثينا كانت شايفة نفسها الهة الجمال والدلال قالولها لا فيه تلت بنات احلى منك واحدة منهم اسمها medusa قالت و الله لاسخطها فقامت ساخطاها ان شعرها يتحول لتعابين فال umbilicus ال طالع منها الveins دى شبه راس medusa وراس يعنى caput فسموها caput medusa"

Inspection

A How to determine blood flow direction in a vein
1 Place fingers together to occlude blood flow.
2 Move one finger away from the other.
A segment of vein without blood is now present.
3 Lift one finger.
If no blood refills, the direction of blood flow is likely in the opposite direction.
4 Repeat steps 1 and 2, and lift the other finger.
FLOW
If blood did not refill in Step 3, and blood now flows to fill the empty segment, the direction of flow is confirmed.

B Pattern of blood flow in distended abdominal wall veins
Portal hypertension
Blood flows away from umbilicus (toward superior vena cava)
Blood flows away from umbilicus (toward inferior vena cava)
Inferior vena caval obstruction
Blood flows away from umbilicus (toward superior vena cava)
Blood flows toward umbilicus (toward superior vena cava)
C. Lynm

*تيجى تعمل ال milking test تملى من جوا لبرا

-اللى فوق ال umbilicus يملى من تحت لفوق

-واللى تحت ال umbilicus يملى من فوق لتحت

-وال على شمال ال umbilicus يملى من اليمين للشمال

-وال على يمين ال umbilicus يملى من الشمال لليمين

-Away from the umbilicus

سببها ايه؟؟

portal hypertension وبالتالى الاجانب بيقولو it is a rare sign عندنا فى مصر نقول uncommon

مش لدرجة rare لان مصر بلد البلهارسيا

"Peri portal fibrosis means portal hypertension means caput medusa"

بتحصل ازاى؟؟

قالك وانت فى ال Intrauterine life كان طالع من سرتك Umbilical cord ينتهى بحاجة اسمها Placenta لازقة فى جدار الرحم وجدار الرحم بيروحله الدم من خلال حاجة اسمها Uterine artery ماما تاكل وتشرب وتتنفس ...O_2 الاكل والشرب وال O_2 يمشو فى Arterial blood بتاعها ويروح to uterine artery to uterus بتاعها

To placenta بتاعتك To umbilical cord بتاعتك To umbilicus بتاعك وبعدين يخش فى حاجة اسمها Umbilical vein يروح Portal vein to liver to heart to lung to heart again وبعدين يضخ الدم لجميع انحاء الجسم عشان تكبر وترعرع.

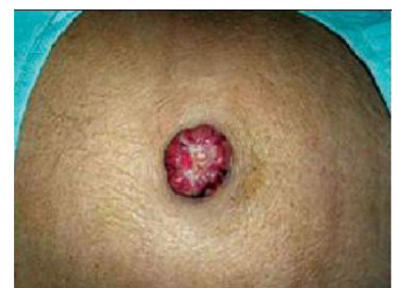
وانت جنين كان طالع من Umbilicus المشيمة وجدار الرحم بيروحله الدم من خلال ال Uterine artery المهم الدم هيمشي من ال Artery ده يروح علي ال Uterus ومنه علي ال Placenta ومنه علي Umbilical vein ومنه علي ال Portal ومنه علي ال liver ومنه علي القلب ومنه علي lung

طب افرض الدم مش مكفي , انت تاخد حقك كامل والباقي لماما , لما تتولد هيبقي مفيش دم رايح يغذي ال Umbilicus وال Umbilical Vein يقفل هو اصلا موصل ب ال Portal تيجي انت يحصلك pH يقوم ال Umbilical فاتح تاني عشان يفتحلك Venous collaterals to bypass liver يقوم يعملك اللي قلنا عليه وعشان كده ال Vein تملى من جوه لبره

يعني لما يسالك ليه؟؟

تقول نتيجة

Reopening of Umbilical vein



4. Nodules

sister joseph`s nodules ....due to 2ry lymphatic metastasis (malignancy)

تبقي شبه كلكيعة بنفسجي (قرنبيطه) ودي اشهر Nodule عندنا

وكمان ال TB تعمل Nodule

Inspection

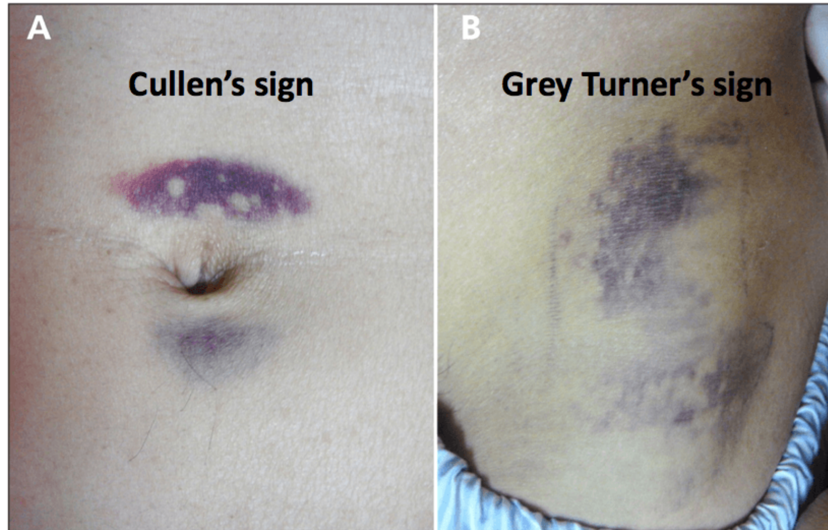
5. Pigmentation

يا ازرق يا اخضر يا احمر يابني يابني

*ازرق > حاجة اسمه ***Cullen`s sign*** وبتبقي عند الناس اللي عندهم Acute hemarragic pancreatitis

هو البنكرياس تبع post peritoneum يعني Retro peritoneal حصل فيه Hemorrhagic pancreatitis لما تيجي تنام ال viscera تريح عليه يعملك وجع تنام علي وشك فالدم يتسرب من برا الperitoneum ل dependent part اللى هو حوالين السرة .

نفس اللون ده يحصل بنفس السبب بس لما ينام على جنبه وبيكون اسمها ***Turner`s sign***



*الاخضر > بقه بيحصل Rupture of bile duct فال bile تتسرب سموه ***Ransohoff`s sign***

*الاحمر > يبقى Meckel's diverticulum ودى هتاخدوها ف الجراحه.

*البني > ال Addison`s والحوامل بردو يجيلهم Stria rubra وواحدة عنده وجع في بطنه فبيعمل كمادات ميه واحده ورا واحده هتبقي بني اسمه ***Erythema abigne***



6. Fistula:_ discharge

المهم بقه التعليق ازاي؟

The umbilicus is shifted down, bulging, no pigmentation, no dilated veins, no scar, no nodules.

5. Supra pubic hair

ايه اللي يخلي راجل عنده

Feminine hair distribution,.. انه عنده استروجين زياده

وعنده Chronic liver disease فال liver مش هيعرف يكسر الاستروجين الزيادة

Inspection

6. Skin

A. Scar

*Site

-Upper mid line
-Lower mid line
-Left Para median and right
-Rt and Lt hypochondrium

اللي يهمنا

-Lt subcostal and Lt Para median due to splenectomy
-**Roof scar** … laparotomy
-**Upper mid line** …Splenectomy if huge spleen and peptic ulcer
-**Rt Para median**…Rt duodenal ulcer.
-**Supra pubic** ….Caesarian section …Abdominal tumor
-**Rt iliac** …Appendectomy and Tapping of ascites

*comment on site, color, healing, length, complications of scar.

What are the complications?

1. Delayed healing
2. Bleeding
3. Infection
4. Keloid
5. Pigmentation (Addison`s)
6. Surgical emphysema
7. Incisional hernia.
8. Sinus

B. Stria:

Stria nigra ...Black line with pregnancy
Stria rubra …with Cushing when heal with fibrosis become Alba
Stria tensa …with multiple Pregnancies, obesity …also later on it will be alba.

C. Scratching marks

due to:
1- Obstructive jaundice.
2- Diabetes.
3- Uric acid
4- Bilharzia
5- Hypersensitivity reaction



D. Visible vein

Occur in tense ascites and marked white people

7. Abdominal movement

A. Respiratory movement:

•***Lost*** in peritonitis and tense ascites
•***Paradoxical movement*** in diaphragmatic paralysis
•***Respiratory alternans***.
Periods of respiratory abdominal movement alternates with periods of loss of abdominal movement due to diaphragmatic paresis.
•***Unilateral (side movement):*** unilateral diaphragmatic palsy.

B. epigastric pulsations: See cardiology

C. visible peristalsis: Increase in case of intestinal obstruction

8. Renal angle

Fullness means renal mass

9. Hernia

هتقوله كح وتشوفها

10. male genetalia

ايه اهمية فحص ال ***male genetalia*** في عيان ***abdomen*** ؟؟

- **Testicular atrophy** due to excess estrogen
- **Scrotal edema** due to hypo albuminemia most with nephritic
- **Hydrocele:** may associate ascites.
- **Thickened spermatic cord:** belharsiasis
- **Varicocele:** intra-abdominal mass compressing testicular vein that drain bambini form plexus of veins.
- **Scrotal hernia:** gives expandile impulse on cough.

PALPITATION

إيه هي ال *Normal Palpitation Structure in Abdomen* ده سؤال يتسأل كده ؟؟
تقوله إنت عاوز الحق الحق ولا ابن عمه !!؟
الحق الحق مفيش حاجه تتحس ف الأبدومن Normally خالص !! لكن لو عيان رفيع آوي وبطنه Lax آوي مش هتحس حاجه برده بس إحتمال عند بعض الناس تحس الـ Lower border of the liver & Lower border of the kidney & Sigmoid colon واحيانا الـ Caecum واحيانا Transverse colon & Abdominal aorta & Inguinal lymph nodes لكن ال Rectus abdomen تتحس لو واحد muscular ..

Superficial palpation

الـ *superficial* اهدافها ايه؟؟

1) Superficial Tenderness.

A) Direct Tenderness
B) Rebound Tenderness ترجع لما تشيل ايدك
C) Referred tenderness
ناس عندهم Appendicitis تدوس فالهوا يرتد في ال Colon وينفخ ال Appendix الملتهبة
D) Referred rebound tenderness
اللي بتكلم عليه في ال Superficial palpation هو ال Superficial tenderness
عينك علي وش العيان وتدوس بعمق 1 سم ولو تخين شويه او عنده fat كتيره تزود شويه

2) superficial mass

أيدك كلها تلف ال Superficial masses هي اللي لما يهم براسه تزيد زى ال Lipoma وال Hernia , Varicose

3) Guarding & rigidity

Rigidity	Guarding
Cause: diffuse peritonitis	Cause: localized peritonitis as acute appendicitis.
Diffuse: board like& may be an extension of guarding.	Localized: e.g. McBurneys point in acute appendicitis

ودول عباره عن *Reflex abdominal contraction* ..هدفه!! To protect internal abdominal structure
الفرق بينهم ال *Rigidity* تحصل في البطن Diffuse ومع ال Peritonitis
وال *Guarding* بتكون Localized وعند ال Salpingitis وال Cholecystitis
هما الاثنين *Involuntary* وفي ناس تقولك ال Guarding voluntary لأ ده حاجه اسمها Induced voluntary
ده بيجمد بطنه لوحده ,, تيجي تقوله خد نفس او انتي رجليك يفك !!
اما Guarding & rigidity مش بيفك ,,
في حاجه اسمها Hyperthesia ودي مش مهمه آوي وبتحس فيها بحرقان ,,

4)Thrill

بالذات علي ال Varicosity بتاعت Portal HTN وبالذات لما يكح ,,

5)To prepare For Deep Palpitation

إديله الامان الاول Superficial وبعدين Deep

التكنيك إيه ؟؟

حط ف مخك الأهداف الأول وهتعرف التكنيك صح ,, آنت تحط أيدك ف 9 مناطق وكل منطقة تاخد ال Contour بتاعها تقوم ضاغط ضغطه عمقها واحد سم وعينك ع وش العيان عشان ال Tenderness هتلف لفه كده حرف ال C وتضغط علشان تشوف ال Guarding & Rigidity وتخف الضغط شويه ,, عشان تشوف ال Thrill وكل منطقه بنفس الطريقة لحد ما تخلص,,, ممكن تبدأ من Rt. Iliac او من ال Lt. iliac وتعمل S shape في دكاترة بتقول إبدأ من المكان البعيد عن الألم وإلا العيان هينشف بطنه ومش تعرف تكمل فحص.

Palpation

Deep Palpation

يا إما Mass او Organs ال Mass اما Superficial يا اما Deep
وبعدين مكانهم .. وبعدين.. نوصفها ال Size& Shape& Surface وهل هي Expansible impulse on Cough
ولا Transmitted
من مواصفات ال Hepatic Mass انها Move up & Down with respiration تحاول أنت تحركها من فوق لتحت أنت متعرفش ممكن تحركها Site to site وكل ده مش مهم...
اللي يهمني ال Organs
في غاية الاهميه ال ORGANS (LIVER, SPLEEN, ASCITES, Others)
"Renal, Gall bladder, Sigmoid colon, Urinary bladder, Aorta, Lymph nodes Mass زي Others ال"
دول اللي بنعملهم Deep palpation الliver له palpation للRt. Lobe ولل Lt. Lobe:

1) Single handed Method.

ودي اما بالSite يا اما بال Tip

2) Two handed method.

ودي ياشباب من تحت لفوق او من فوق لتحت

3) Inforced Method.

ولما يكون واحد تخين او بطنه جامدة بنستخدمها, ودي بتتعمل لما يكون Rigid abdominal wall

4) Bimanual method.

ودي برده لما يكون عنده Rigid abdomin او Obese

5) Hooking method.

لما يكون عيان عنده Shrunken liver

6) Dipping method.

لما يكـون عنـــده Ascites

** ال **spleen** الطريقة الاساسيه هي ال Bimanual method انما ال in forced دي لل Rigid abdomen
او obese ...ال hooking لو ال spleen مكبرش عن حجمه 3 مرات.
**الAscites طريقة اسمها Transmitted Thrill
** ال **Renal mass** طريقة ال Bimanual method
** ال **Gall bladder& Sigmoid colon** بطريقة Rimanual او Rolling method

Deep palpation of the liver

بص يا سيدي أدي ال Rt. Lobe فال Mid clavicular line وآدي ال Lt. Lobe فال midline
-الطريقة الاولي Single handed method, هنجيب ال Rt. Lobe ب 8 خطواااات بالترتيب خلي بالك:

1) Flexion.
2) Standing position.
3) Insertion.
4) Fixation.
5) Inspiration.
6) Feeling.
7) Repetition.
8) Comment.

***اول حاجه ال Flexion**

هتعمل "Flexion of LL". To Relax anterior Abdominal Wall
آي ***Layer*** يا دكتره؟؟
في Anterior Abdominal Wall الصح هو muscle و fascia بس هما بيحبوا يسموا fascia
يسأل سؤال بعدها علطول,, ***Superficial*** ولا ***Deep***؟؟
الاجابه مفيش deep في ال Ant. Abdominal Wall يبقى Superficial fascia
إنت لما تتني رجليك الـ Fascia تكشكش كده تسهل انك تحط ايديك غير لما تكون مشدوده..
إمتي متنيش رجل العيان؟؟
لو العيان ده Tens ascites او لو دخلت لدكتور انت عارف انه مبيحبش تني الرجلين

*الخطوة التانية **Standing position**

توقف جنب رُكَب العيان.. لو بعدت ناحية قدمه مش هتطول, ولو قربت ناحية صدره مش هتُمُلك ... مابينك وبين السرير 4 قراريط مش لازق ولابعيد وعامل زاويه 45 درجه مع السرير..

رُكَبك مفروده .. وسطك منتي 90 درجه زي ركوع الصلاة .. كوعك واطي ورصغك واطي .. الPalm بتاعك واخد Contour العيان .. وكل عيان وكونتوره , صوابعك مضمومه مش مفرشحة !!

بما فيهم ال Little finger وال thumbs مفرود .. وحضرتك هتبدأ من ال Rt. Iliac region علشان لازم تعمل حساب ان ال Liver ممكن يكون واصل هنا!!

ولازم تفضل طول الفحص ***lateral to edge of rectus abdominus muscle*** لانك لودخلت جوه ممكن تحسها ع انها ال liver

الهدف من ده كله :ان ال Palm بتاعك ياخد Contour العيان وعشان Palm ياخد Contour العيان لازم Wrest يبقي واطي لوعالي مش هياخد الContour .. وبالتالي لازم كوعك يبقي واطي... وعشان كوعك يبقي واطي لازم توطي من وسطك .

*الخطوة التالتة **Insertion**

ودي بقي 5 حاجات بت Insert ايه .. وفي أي اتجاه .. وبأي سرعه .. لأي عمق .. مستخدما أي joint !!!

- **Insert Radial border of the index & middle finger tips**
- **Upward & Inward**

محصلة الاتنين معا,, ناحية راسه,, في اتجاه ال liver بتطلع باديك لفوق ولجوه .

-**Very slowly**

كل ما كنت مهل في دخلت إيدك كل مكان أحسن .. عشان ميجمدش بطنه.

-**Moderately deep**

تقديرك انت بقي,, لقيته تخين هتتعمق اكتر لقيته رفيع العكس.

-**Shoulder joint**

اكتر من الـ Elbow اكتر من الـ Wrist اكتر من الـ Hand joints
ايدك تقريباً مبتتحركش !! المقاومه جايه من فوق.

*الخطوة الرابعة

Ask the patient to inspire deeply.

لما تاخد نفس بيحصل حاجتين ال Diaphragm بيزق ال Liver ناحيه ايدك وفى نفس الوقت بطن العيان بتتنفخ فتخيل بقى ال Liver نازل كده وانت ايدك بتطلع كده فهيعدى من تحتيها ومش هتحس

So you have to resist abdominal inflation. But at Height of inspiration

ال inspiration اللى انت طلبته منه محدش يقولى مهو بياخد نفس يادكتور

انت بتطلب النفس فى التوقيت اللى انت عايزه فاول ماتخش وتثبت ايدك قله خد نفس جامد

ال liver بينزل وانت مستنيه At the height of inspiration

-lighten the Inward component of the pressure slightly

maintaining the upward component maximal and steady.

You will feel the liver slipping on the palpating part of your hand

يبقى لازم تقول للعيان خد نفس يبقى تخش بايدك وتقله خد نفس فى الوقت اللى انت عايزه متنقلش ايدك من مكانها الا لما ياخد نفس على الاخر ويخرجه متشلش ايدك بدرى خلى بالك نفخه بطن العيان هى اللى زقتنى لفوق وانا دايس مش انا اللى بطلع

-If not felt repeat the same technique one or two cm above.

-**الطريقة التانيه** هى هى نفس التفاصيل بس الفرق انك هتخلى ال fingertips رايحه فى اتجاه ال liver

-**الطريقة التالتة** ال 2hand هى هيا بس ايدك الاتنين جنب بعض

لو واحد بطنه جامده تحط ايدك التانيه فوقها

-**الطريقة الرابعة** بردو لو تخين او Rigid wall bimanual

زى العاديه بس ال hand is placed **behind** the Rt lower ribcage

-**الطريقة الخامسة** لو ال Shrunken liver هنقعد العيان عشان ينزل شويه بال Gravity

وتعمل ايدك زى الخطاف كده وتدخلها تحت ال Costal margin

وتقله خد نفس جامد

- **الطريقة السادسة** لو عنده Ascites هنعمل Dipping

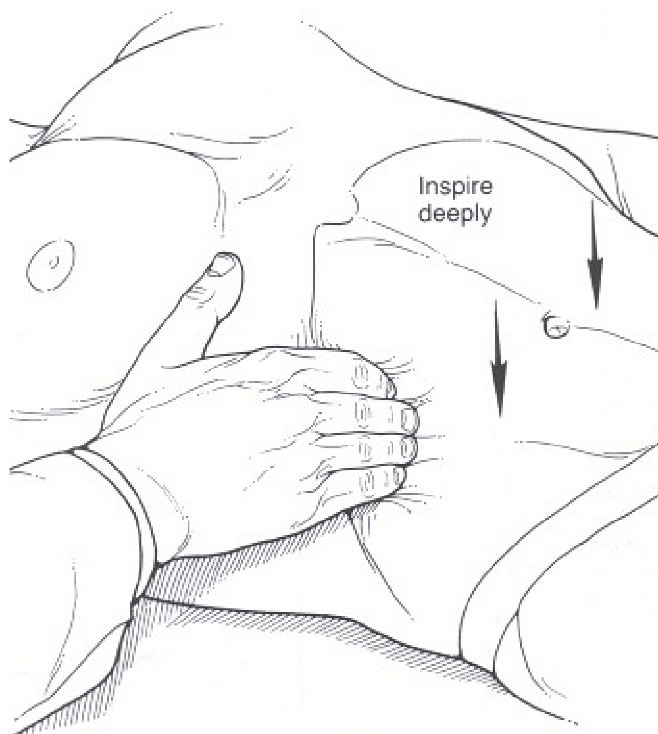
وتحط ايدك فوق ال Liver وتعمل حركتين سريعتين بال Metacarpophangeal joint

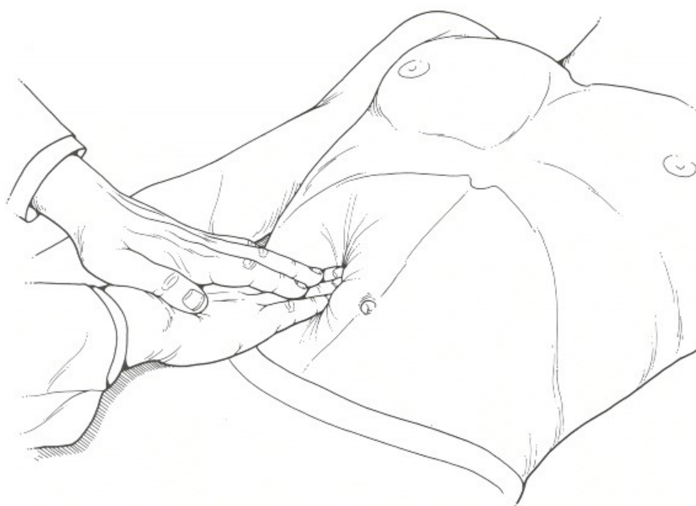
او 3 حركات او 4 حركات اهم حاجه اخر خطوه فيهم تفضل دايس عشان تدى فرصه للمياه تزقلك ال Liver فمتشلش ايدك الا لما يطلع.

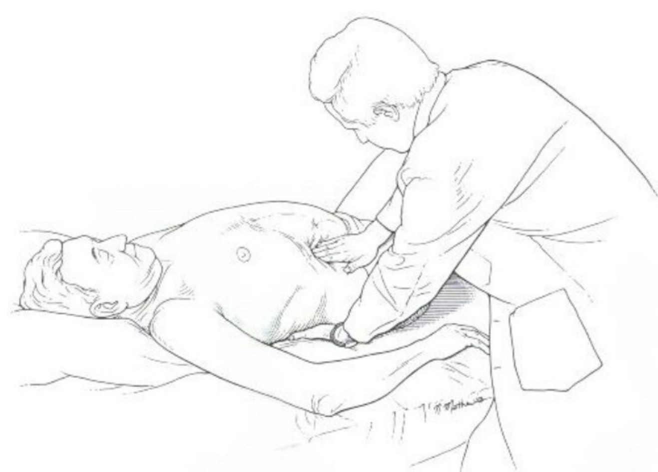
Palpation

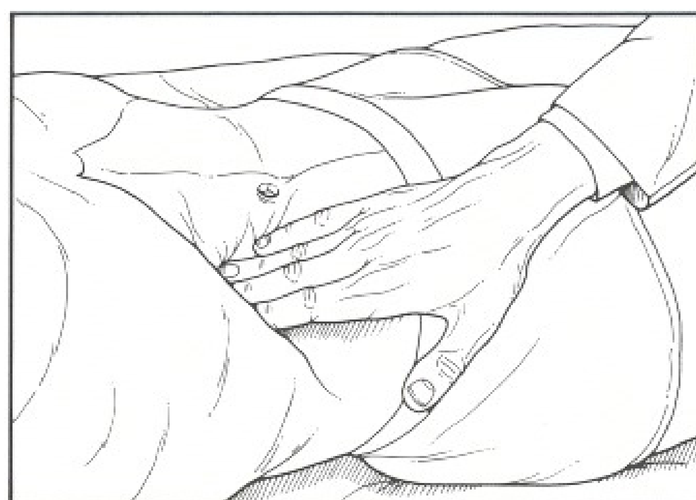
LT LOBE

هو هو بس هتحط ايدك تحت ال umbilicus









Palpation

Palpation of Spleen

1. SINGLE HANDED

صوابعك تكون موازية لل Costal margin
ف ال Diagonal line لان ال Spleen بيكبر ف الاتجاه ده
لان ال Spleen بيكون Guided by ligament called *phrenco colic ligament*
لو ال Ligament ده حصله Rupture or infiltrated by malignancy.. هيكبر Vertically

2. SINGLE HANDED (ام بوز)

نفس القواعد ونفس ال Steps

3. TWO HANDED

4. BIMANUAL

ايدك الشمال ورا Left lower ribs وايدك اليمين شغاله Single handed
ولو وصلت ال Costal margine ومحسيتش حاجة.. نيمه علي جنبه اليمين وحاول
تجيبه من تحت مده وبعدين تعمل Screaning of costal margine لان ملوش مكان معين بيكون Variable

5. ENFORCED

ايوه Single handed والايد التانية بتعمل Support

6. HOCKING

وده لو حجمه كبر اقل من 3 اضعاف.. تنيمه علي حنبه اليمين To gravitate spleen
واقف علي شمال العيان وحط ايدك تحت ال Costal margine وقوله خد نفس

هنعلق علي ايه ؟

1. Size :

in the line of enlargement

Rtlobe: Mid clavicular line
Lt lobe: Mid line
SPLEEN: Diagonal line

2. Site

From Costal margin
وتقيس بأيد العيان او بال سم

الطريقة التانية

-Upper border of liver by deep percussion and lower border by palpation.
And measure the liver span

-DR will ask you why you get upper border of liver.?

-You will answer to get the liver span and see the liver if it is enlarged or ptosed.

Spleen enlarged 2 cm called >> Tip enlargement.
Spleen enlarged 2:7 cm called >> Moderate enlargement.
Spleen enlarged more than 7 cm called >> Huge spleen which pass the mid line

Causes of huge spleen?

- Congestive splenomegaly due to portal HTN
- Thalassemia major
- CML
- Chronic malaria
- MPD
- Kala azar

3. Border

-**Sharp** e.g. Liver cirrhosis
-**Irregular** e.g. . Fatty liver

4. Surface: either Smooth or Fibrosid

5. Consistency

-**Soft** e.g. Fatty liver

-**Hard** e.g. Malignancy

-**Firm** eg . Cirrhosis

6. Tenderness: Caused by: Inflammation, Congestion and Malignancy

7. Pulsation: see cardiology

*نفس الكومنت هو هو اللي هنتكلم بيه ف ال Spleen

-ما عدا اخر عنوان هنشيله ونحط مكانه ال Notch

Multi notched spleen caused by: Congenital or Splenic infarction.

Absence of notch due to Congenital, Adhesion, Malignancy

-في جزء كمان متقولهوش الا لما يسئللك عليه اسمه Bittiness

هضغط علي surface of huge spleen for 1min واشيل ايدي واحس ال surface تاني لو لاقيت عليه bittiness

زي بتاعت ال. edema يبقي اسمها bittiness

Which used to diagnosis of CML …And called mufti's sign

Ascitis

By Transmitted thrill

Renal mass

By Bimanual method

وتضغط جامد وتقول خد نفس lumber region وايدك اليمين ف ال Last rib ايدك الشمال تحت

you can trap the renal mass

ازاي تفرق بين ال ***renal mass*** وال ***splenomegaly***؟؟

لما تبعد ايديك عن بعض وتزق ال mass من تحت تكون renal mass

And this is called ***ballottement.***

-Spleen not ballottable.

Spleen من قدام مغطي علي ال colon فلو عملت Dullness بيكون Continuous

Kidney من ورا ال Colon لما يعمل Dullness بيكون Interrupted by areas of resonance

الهواء اللي موجود ف ال Colon.

-can bring upper pole of spleen, cannot with renal mass

-Spleen descend with ***early*** inspiration, kidney with ***late*** inspiration

-Spleen ***notched*** but kidney ***no***

-Spleen has ***sharp*** border but ***rounded*** with kidney.



PERCUSSION

1. Upper border of liver by tidal percussion

واي Percussion بعد كده بيكون Light يعني ال Pleximetre غارز علي الاخر لحد لما احس Dullness
في ال Mid inguinal line

2.Lt lobe

زيه بالظبط بس ف Mid line

3.spleen

in the Dagonal line
وصلت ال ... Costal margin and still resonant كمل ف ال Traub`s area
وصلت ال Anterior axillary line ولسه ...Resonant قوله خد نفس عشان ينزل ال Spleen
لو حصل Dullness تبقي دي ال *Early sign of splenomegaly ....called castle sign*

4.percussion of ascites

Ascites appears as U shape.
وال Intestine ف النص
بيبتدي من نص ال Abdomen عشان اعلي نقطة فيها هو ا واعمل Mapping
لو لاقيت Dullness ثبت صباعك مكانه ونيم العيان علي الجنب التاني واستني نص دقيقة واعمل Repercussion
تلاقيها Resonant
لو فيه مايه اقل من لتر ونص نيمه علي نفس الجنب واستني نص دقيقة هتلاقيها dull and this called ***Minimal ascitis***

وفي طريقة تانية اسمها knee elbow

AUSCALTION

*مصارين: ودي تسمع عليها Intestinal sounds
*شرايين: ودي تسمع عليها Arterial bruit
*اورده: ودي هتسمع عليها Venous hum
*بريتون: ودي تسمع عليها Peritoneal rub
* **organs** : ودي تسمع عليها Organ scratch او Suction splash

جوه مصارينك فيه مياه وهوا فانت بتسمع صوت انتقال المياه والهوا من Loop To Loop صوت اسمه GURGLING
بتحط السماعة فى ال Rt Illiac Region وتسمع فى دقيقه كامله ولو مسمعتش حاجه خلال دقيقة
كمل ل 3 دقايق محدش يشخص Illeus paralytic الا بعد 3 دقايق
طيب لو لقيت اصوات عدم هتحسب ال Interval بالثانيه مابين كل صوت وصوت
لو اقل من 5 ثوانى ل 10 ... لو اكتر من **10** ثوانى يبقى ***INCREASED PRESTALISES*** ايه اسبابها؟
هى بتزيد امتى لما تاكل طب ايه اللى يخلى الاكل فى بطنك يزيد
1- Malabsorpation
2- GIT bleeding حاجه شبه الاكل
3- Intestinal obstruction
4- Irretation as gastroenteritis
5- Inflamatory bowel syndrome
6- Thyrotoxicosis
7- Familiar intestinal borborygmi
بتلاقى بطنه بتزغور لوحدها علطول بس بتزيد مع الاكل

Causes of decrease intestinal peristalsis
1-long standing intestinal obstruction
لانها بتتعب بيحصلها fatigue

2- Prolonged GIT handling
Palpation and Precaution سواء بتعمل عمليه او بتعمل
3- Ishemic bowel
4- Myxedema
5- Verapamil

نييجى بقى على الشرايين

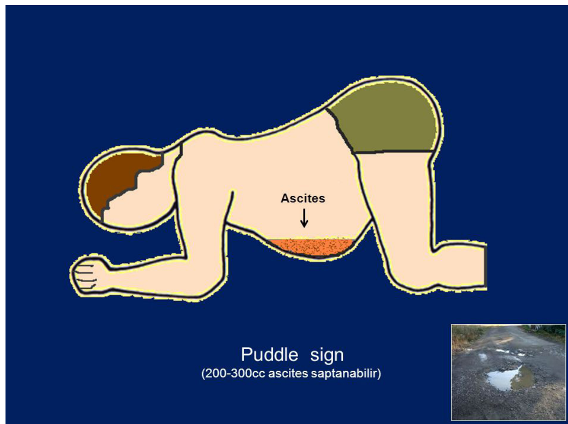
تسمع Systolic ± Diastolic bruit
لو سمعته فى ال Epigastrium يبقى ده Coeliac axis stenosis
لو فوق ال Umbilicus مباشره يبقى ده Coarctation of aorta or Dissection or thrombus
لو فوق ال Umbilicus يمين وشمال 2 سم ده سببه Renal artery stenosis
وممكن يتسمع فى ال Renal angle لو عندك Intestinal sound عاليه
لو تحت ال Umbilicus شمال ويمين اسمه Common iliac artery stenosis
لو تحت ال Midinguinal point شمال ويمين يبقى Femoral artery stenosis
على ال Liver او ال Spleen لو فى Highly vascular tumor

هاجى على الاورده

عارفين ال Portal hypertension مش بيعمل Caput medosa بنشوفها بيعمل واحده تانيه جوه
مبنشوفهاش انما نسمعها صوت ال Collateral الدم وهو ماشى فى ال Collateral نسمع
Continues venous hum

فيه بقى Peritoneal rub

وفيه Pre hepatic or splenic rub ايه اللى بيعمله؟
Prehepatitis or perspleenitis. Infraction .malignancy



Puddle sign

ده بيشخصه بيه ال Minimal ascites من 50 ل 120 مل لان
اقل من كده مبينش غير بالسونار
تجيب العيان وتنيمه على بطنه لمده 5 دقايق على ما المياه تجمع
وبعدين تقومه ينام فى ال knee elbow position
خلاص المياه اجمعت هنا عملت بركه كلمه بركه يعنى Puddle
وبعدين تحط السماعه وتخبط كده وتحرك السماعه الناحيه التانيه اول,
ماتعدى ال edge بتاع المياه هتلاقى الصوت على فجأه
ليه بتحرك على الناحيه التانيه مش على نفس الناحيه حتى تتفى
مظنه ان الصوت بيعلى لانك بتقرب

ال Organ بقى ال Scratch test

تحط السماعه وتهرش جمبها وتقرب سنه بسنه لو الصوت على فجأه يبقى
ده ال edge of liver ودى بتجيبهولك بالظبط احسن من اى طريقه

Succussion Splash

ده واحد عنده Pyloric obstruction المفروض معدتك تفضى بعد ساعتين من الاكل
لو لقيت معدته مليانه بعد ساعتين من الاكل يبقى Pyloric obstruction **تعرف ازاى انها مليانه؟**
حط السماعه فى ال Epigastrium ونرج العيان هتسمع صوت مياه زى الصوت
اللى انت بتسمعه لما تقريع مياه كتير من الحر وتحس ان بطنك بتلق هو ده بقى الصوت

HISTORY OF ABDOMEN

Symptomatology

Symptoms of GIT:

1.Abdominal pain.
2.Abdominal swelling.
3.Upper GIT symptoms (hematemesis &melena).
4.Lower GIT symptoms (bleeding per rectum).
5.Hepatobiliary symptoms.

*Symptoms of hepatobiliary damage &obstruction

•Striking symptoms (jaundice).
•Early symptoms.
•Late symptoms (decompensation).

·*Symptoms of vascular decompensation

(hematemesis &melena).
6.Genitourinary symptoms (hematuria).
7.Edema L.L.
8.Constitutional symptoms.
9.symptoms of other systems.

"ده اللي هتسأل عليه في ال "*present history*"

Personal History

1. Name 2. Sex 3. Age
4. Occupation: nurse &doctor … hepatitis B & c - Farmer ….bilharziasis 5. Marital status
6. Social class
7. Residence: country side ....(bilharziasis) 8. Special habit: alcohol & smoker

Complaint

Present history (symptomatology)

Past history

***History of bilharziasis**

تسأل باسم المرض : جالك بلهارسيا ..او بالاعراض :دم في البول او البراز .. او بالعلاج
1.Tarter emetic >> Side effect: Arrhythmia, HTN, ISHD, HF
Transmission of infection :
كانوا بيستخدموه زمان بحقن استخدام واحد لكل الناس فكانت بتنقل فيرس B&C
2.Praziquntal اعظم دوا في التاريخ
4 اقراص علي حسب الحاجه وليه فوايد كتير
•بيتاخد بالفم مره واحده في العمر ,نتايجه 100%,بيقضي علي مرض مزمن بقاله 7000 سنه في مصر وملوش اضرار تذكر

Obestetric & Gynacological history

History of operations & blood transfusion

*عيان البلهارسيا يجيله فيرس C ب3 طرق

1. Tarter emetic
2. Blood transfusion

بسبب نقل الدم الملوث للناس اللي عندهم bleeding varices

3. Cercaria of bilharziasis carry virus C

History of common disease (Diabetes & HTN)

Other system

زي ال LUNG ممكن يحصل Bilharziasal corpulmonale ويعمل Right sided HF

SYMPTOMATOLOGY

1. Abdominal pain

Types:

ال Parietal peritoneum بيبطن ال Abdomen وعامل fold لافف حوالين ال Hollow & Solid viscus
اللي مغطي ال Hollow viscus اسمه Visceral peritoneum وال fold بتاعه اسمه Mesentery
اما ال visceral peritoneum اللي مغطي solid organ(liver & spleen) اسمه capsule
وال fold بتاعه اسمه Ligament

ما الفرق بين ال Visceral peritoneum & Parietal peritoneum؟

-**Parietal peritoneum** …Rich in pain sensitive receptor
-**Visceral peritoneum**…. Low in receptor and present in the visceral peritoneum & smooth muscle of hollow viscus

لوحصل Irritation لل Visceral peritoneum يعمل Visceral pain
لوحصل Irritation لل Parietal peritoneum يعمل Parietal pain
التفريق بينهم بال clinical

اسباب Parietal pain؟

- Cholecystitis
- Appendicitis
- Salpingitis
- Peritonitis
- Peritoneal hemorrhage
- Infiltration by malignancy
- Trauma

مواصفات هذا الوجع؟

1.Localized تقدر تشاور عليه بصابعك
2.Well localizing بيحدد مكان الوجع
3.Sharp (stitching ,bricking ,stabbing ,cutting)rich in pain sensitive receptor
4.Tenderness …patient cannot writhe (passive dorsal position)
مش قادر يتحرك من كتر التعب

اسباب Visceral pain؟

- Spasm
- Distension (gas & organomegally)
- Stretch of ligament
- Ischemia

مواصفات هذا الوجع؟

1.Dull aching
2.Cramping
3.Colic
4.Heaviness
5.Dragging (organomegally)
6.Not localized مش بيقدر يشاور عليه بصابعه
7.Poorly localizing

- Pain in epigastria … foregut pathology
- Pain in umbilical …midgut pathology
- Pain in suprapubic …hindgut pathology

Due to sharing of innervation during embryology

History

8.No tenderness ...patient can writhe
9.Preceded by vagal symptoms (nausea &vomiting)

2. Abdominal swelling

*Generalized

Fluid (ascites), Fat, Fetus, Feces, Flatus (gas distension), Phantom hernia, Full bladder & Organomegally.

*Localized

Lipoma, Hernia, Varicosity, Organomegally, Tumor, Cyst & Hematoma
"Ascites, Gas distension, Organomegally المهم اللي فيهم"

Analysis of abdominal swelling?

- ***Generalized or localized*** ؟ كلكوعه ولا انتفاخ
- ***Site*** المكان فين؟
- ***Painful*** (Trauma & Congestion & Inflammation & Tumor)
- ***Onset, Course, Duration, Investigation, ttt, Associated.***

3. Upper GIT symptoms

a)Change in appetite

- **Anorexia**
- **Parorexia**
- **Polyphagia**
- **Bulimia**

Anorexia

Loss of appetite بيكون لفتره بسيطه .... لكن ال anorexia بيكون معاها loss of weight
ممكن ال anorexia يكون معاها weight gain في حالات ال myxedema

Causes of anorexia??

1. **Psychogenic:** anorexia nervosa – depression
2. **Malignancy**
3. **Debilitating disease:** SLE – DM – TB
4. **End organ failure**

Parorexia

نفسه بتروح لاكل غريب

- **PICA:** Iron deficiency anemia بياكل طين
- **Hypocalcaemia** بياكل طباشير
- **Pregnancy**

Polyphagia

نفسه مفتوحه وجعان عل طول (مفجوع)
غالبا بيكون معاها weight gain
انما weight loss بيكون في الحالات الاتيه

- **Bulimia nervosa** بتاكل كتير وترجع زي الاميره ديانا
- **Malabsorption** (parasitic infestation)
- **Diabetes**
- **Thyrotoxicosis**

Acoria

No sense of satiety مبيشبعش

- **Brain tumor**
- **Encephalopathy**

b)Nausea & Vomiting

-**Nausea:** Unpleasant sensation experienced prior to vomiting غممان نفس

-**Vomiting:** Forceful expulsion of gastric content

Causes of vomiting?

1.GIT disease "peripheral":(food vomitus)
–Gastritis- Peptic ulcer- Cancer stomach- Pyloric obstruction- Intestinal obstruction
2.Biliary disease "peripheral":(bile vomitus)
-Acute cholecystitis– Acute pancreatitis– Hepatitis
3. Nervous system "central":
-Increased ICT – Severe pain (e.g. AMI, Renal colic or Biliary colic)
-Fear – disgusting smell or sight
-Vasovagal syncope –Labyrinthine disease: a. Meniere's disease b. Motion thickness
4. Metabolic causes:
-Uremia –Diabetic ketoacidosis –Hypercalcemia –Hypoadrenlism
5. Iatrogenic:
-Alcohol – Morphine – Digoxin – Theophylline - Anti cancerous
6. Pregnancy

c)Dyspepsia

Any source of discomfort related to meal
(Nausea , Epigastric pain , Diarrhea , Constipation , Colic , Fullness , Gurgling) اي نوع من التعب

d)Dysphagia صعوبه في البلع

لازم تسأل العيان الصعوبه دي لل Fluid ولا لل Solid ولا للاتنين

e)Hematemesis

اهم حاجه في ال Upper GIT symptoms..
يقولك العيان برجع دم او بتقيأ دم او بستفرغ دم او بطرش دم
لازم تسأله بتكح دم ولا بترجع دم .... دم احمر احمر ولا احمر بني
امتي يكون **hematemesis** احمر احمر؟

•**Severe**
•**Achlorhydria (atrophic gastritis)**
•**Antacid (H2blocker)**

"Elucidate what patients mean rather than he says"

	Hematemesis	Hemoptysis
Def	Vomiting blood	Coughing of blood
Color	Brownish red	Bright red
Contents	Food particle	Froths
Preceded by	Nausea	Cough
Melena	Present	Absent
Associated symptoms	GIT	Chest

Questions to detect severity:

-**Amount of blood:** اكتر من كوبايه يبقي severe
- **With blood clot:** severe
لو بسيط بيجلط من غير vomiting وبعد كده يحصله lysis وعمره ما يجلط تاني وينزل سايل لانه عمل consumption to clotting factor
انما الدم ال fresh بيكون لسه ملحقش يعمل lysis فينزل كميه كبيره ويجلط
-**Associated low CO symptoms**
- **Blood transfusion**

History

Question to reach the cause:

•**Bleeding varices**
•**Peptic ulcer:** Associated Epigastric pain
•**Gastritis:** associated Gastric pain & history of Alcohol & Spicy food & NSAID
•**Gastric carcinoma:** Cachexia & Meat dyspepsia
•**Bleeding tendency:** Bleeding from other orifices & Ecchymosis & Purpura
•**Iatrogenic:** Antiplatelet & Anticoagulant
•**Weiss Mallory syndrome (retching)**

يقولك العيان قعدت ارجع ومفيش حاجه بتطلع وبعد كده ورجعت دم
Relaxation of cardia & stomach wall بيحصل During vomiting
Contraction of abdominal wall & pelvic wall
علشان يزود intra-abdominal pressure ويطرد الاكل
انما بقي في Weiss Mallory syndrome بيحصل حاجه كمان ..... Esophageal contraction
الاكل وهو خارج لقي السكه مقفوله زود Intra esophageal pressure وعمل tear ونزف لما فك ال spasm رجع دم

**The most important symptom associated with bleeding varices is encephalopathy due to:*
•**Portal hypertension** as a result of liver cell failure
•**Porto systemic shunt:** GIT bleeding bypass liver and release ammonia that reach to brain
•**decrease portal pressure** acutely lead to liver ischemia & necrosis and deterioration of liver function

"بالاضافه الي الاسئله العامه زي كل مره"

The most important investigation to bleeding varices is: endoscope
The most important TTT to bleeding varices is: injection sclerotherapy

f)Melena

يقولك يا دكتور عندي اسهال ريحته وحشة جدا وهيا تعتبر Upper GIT symptoms
لأن مصدر الدم ف ال forgut لحد ال 2nd part of duodenum
And ligament called trades ligament
لو ال bleeding فوق هذا المستوي هيشتغل عليه HCL ويسوده فينزل من الناحية التانية اسود
اما ال hind gut ال HCL مش هيشتغل عليه فينزل احمر
"اسبابه نفس اسباب ال hematemesis "

الاسئلة اللي تسئلها؟
البراز سايل ؟ يقولك اه
رائحته كريهة ؟ يقولك اه
طيب ملزق يقولك اه
هل بتاخد اقراص فحم ؟ هل بتاخد ادوية فيهاحديد زي ادوية الانيميا ؟

ملحوظه هامه :
ال *symptoms* السابق ذكرها هي ماتم شرحه ف الحصه وتم كتابته ف التفريغ ..ولكن باقي ال *symptoms* والمشروحه ف الكتاب لم يتم شرحها ونوه الدكتور علي انه تم شرح ال*symptoms* المهمه والمشهوره في أغلب الحالات اما باقي ال*symptoms* تعرف فقط للنونوه ف الشيت وعليه قمنا نحن جروب التفريغ بكتابتها اختصارا
كالأتي:

-**Halitosis:** bad odour of the mouth ريحة بؤه وحشه
-**Salivation disturbances:** ptyalism ريقي سايل or xerostomia ريقي ناشف
-**Eructation** باتكرع كتير
-**Hiccough** زغطه
-**Waterbrush** بارجع ريقي
-**Heart burn:** retrosternal burning sensation due to acid, bile or pancreatic enzyme regurgetation from the stomach to the esophagus
-**Weight loss**

4. Lower GIT symptoms

a)change in the bowel habits

1.Constipation
2.Diarrhea
3.Tenesmus
4.Dysentery

1.Constipation

1.لو كمية ال stool قليلة او كان hard in consistency او كان prolonged difficult defecation
2.بيدخل الحمام اقل من مرة ف اليوم يعني يدخل كل يومين مرة ولا حاجة
اكتبها ازاي ؟ تكتبها constipation
بيطلع gases اه بيطلع.. لو مبيطلعش هيسمي absolute constipation
وده بيحصل ف حالات complete intestinal obstruction
ايه الاسباب اللي تعمل امساك؟
من رقم واحد لرقم 100
هو سوء العادات الغذائية مثلا انك مبتاكلش خضار او مبتشربش ميه كفاية
بعد كده بقي من اسباب الامساك واحد كسول مبيلعبش رياضة
وممكن من اسباب الامساك

- Intestinal obstruction
- Painful defection due to anal fissure
- Iatrogenic e.g. verapamil
- Myxedema
- Old age

2.Diarrhea

Acute infection وده نتيجة اكل ملوث
Chronic diarrhea وده درس نظري

3.Tenesmus

Sense of fullness and sense of desire
ويدخل الحمام مينزلش حاجه
يحصل مع Intestinal polyp, Malignancy , Inflammation

4.Dysentery

(Diarrhea, Tenesmus, Mucus & Blood)

- **Bacterial dysentery:** Bacillary
- **Protozoal:** Amebic
- **Metazoal:** Bilharziasis

5.Flatulence الانتفاخ

6. Bleeding per rectum: اسبابه الاتي دم احمر احمر

- **Intestinal polyposis**: familial & bilharzial
- **Inflammatory bowel syndrome**
- **Cancer colon &rectum**
- **Bleeding tendency & anticoagulant**
- **Diverticulosis**
- **Piles & Anal fissure** (painful)

7. Passage of worms

8. Colour of stools

5. Symptoms of genitourinary system

تنويه :العناصر التالي ذكرها هي الموجوده بالكتاب وبنفس الترتيب ولكن باختصار لأنها لم يتم شرحها ولم يتم تفريغها ونوه الدكتور علي عدم اهميتها ولكن يجب السؤال عنها اثناء كتابة الشيت للنونوه فحسب وما تم شرحه هو ال hematuria

1. Pain
2. Dysuria
3. Urine abnormalitis
4. Uremic symptoms (Thrist, Dry skin, Dry tounge)..
(high urea symptoms like Anorexia, Lack of consentration)
5. Sexual disorders (Lipido, Erection, Dysparunia, Ejaculation, Infertility,
Breast atrophy in female and gynecomastia in male)

Hematuria

- **Renal causes:** G.N, Carcinoma, GOOD PASTURE syndrome
- **Pre renal:** Bleeding tendency
- **Post renal**
- **Causes in ureter Stone and tumor**

الدم بينزل مختلط مع البول طول الوقت

- **Causes in bladder:** Cystitis, Bilharizasis, Tumor

الدم بينزل في الاخر

- **Urethral causes:** Urethritis and Enlarged prostate

ينزل الدم الاول وبعد كده البول ينضف وراه

6. Hepatobiliary symptoms

a)Symptoms of hepatobiliary damage & obstruction

1.Jaundice

وهيا عبارة عن 5 اسئلة

Onset, Course, Duration, Color of urine & Color of stool.

*لو لون البول غامق زي الشاي ومرغي يبقي

(Obstructive او ***hepatocellular)***

انما لو لو البول طبيعي بس بيغمق لما يركن يبقي

(Hemolytic)

Color of stool

Pale and Grassy: hepatocellular or obstructive لو لون ال stool يكون
Dark: hemolytic لو كان اللون
1.Acute onset, Regressive, short duration: ***acute hepatitis***
2.Gradual onset, Progressive and long duration:
malignant biliary obstruction بس الزمن اقل من سنتين يبقي
3.Acute onset, Intermittent course: ***calcular obstruction***
4.Gradual onset, Remittent course: ***liver cirrhosis***
5.لو قالك قبلها كان فيه هرش: ***obstructive jaundice***
6.لو قالك عندي قبلها Fever , nausea , vomiting يبقي ***Hepatitis***

b)Vascular decompensation(portal hypertension)

(melena and hematemesis)

لما ال portal pressure يعلي ربنا بيصرفه عن طريق shunt
من ضمنها ال varices عشان تقلل ال pressure

لو حصل rupture يبقي ده vascular decompensation

c)pancreatic disease symptoms(abdominal pain)

7. Late symptoms: symptoms of L.C.F:

•**Hypoalbuminemia** (ascites)
•**Hypoprothrombinemia** (bleeding tendency)
•**Encephalopathy**

يقوللك انا عندي توهان وممكن يوصل ل coma
حالة التوهان عبارة عن Lethargy , Inverted sleep rhythm and Child behavior

8. Constitutional symptoms: fever, abdominal distension: SBP

9. Lower limb odema

10. Symptoms of other systems

SHEET 1

Personal history

– **اسمك ايه؟؟** أيمن السيد عبد الرازق.
– **سنك كام سنه؟** 26 سنة.
– **ساكن فين؟؟** الفيوم
– **مولود هناك وعايش هناك؟؟** اه.
– **متجوز؟؟** اه.
– **بقالك قد ايه؟** اربع سنين.
– **فيه أولاد؟** لا.
- **هل هناك سبب لعدم الأولاد؟؟** Aspermia .
"Testicular atrophy due to liver cell failure قديكون السبب
due to increase estrogen and decrease androgen
ممكن يحصل Impotence."

- **بتدخن؟؟كام سيجارة؟؟من امته؟؟** 10سجاير من 3سنين.
- **بتكتب بايدك انهى؟** اليمين.

Complain

– **بتشتكى من ايه؟** تقل فى جنبى الشمال.
Heaviness in Lt Hypocondrium (splenomegaly).
– **التقل بقاله اد ايه؟** بقاله 6 سنين وزاد من اسبوعين

Present history

– **اخر مرة كنت سليم فيها؟** من 10 سنين
- **احكيلى من اخر مرة كنت سليم ايه اللي حصل بالترتيب والتفصيل قدر المستطاع؟**
كنت بانزل الترعة استحمى وازرع الأرض مع أبويا وفجأة جالى دم فى البول.
"لماتيجى تبدأ بالبول لآن العيان ميعرفش انه فيه ربط بين الترعة والدم الا فى البول ده أنا اللي اسأله".
– **كان فى بداية البول ولا نهايته؟**
فى نهايته (terminal hematuria).
"the condition started 10 ys ago by terminal hematuria noticed by pt in urine micturition."
– **وبعدين؟؟**

رحت للدكتور عملى تحليل بول وبراز ودم.

"عمله البول والبراز بيدور على ova by hatch test. يشوفها بتفقس ولا ايه؟
وبيدور فى الدم على Ag "

قالك عندك بلهارسيا

- **وبعدين؟؟**

ادانى اربع براشيم

– **ولما اخدت البراشيم نزلت الترعة تانى؟** اه. **وهو ماقلكش متنزلش الترعه تانى؟** .لا

"فى الحالات اللي زى دى لازم ينزل الترعه علشان ده شغله."

بعدها بسنه جالى تقل فى جنبى اليمين.

– **ايه اللي كان بيزوده؟** المجهود.

– **ايه اللي بيقلله؟** الراحة.

"After 1year pt developed dragging RT hypochondrial pain precipitate by exercise relieved by rest with gradual onset associated with jaundice".

– **الصفرا دى فجأة ولا بالتدريج ؟** بالتدريج جسمى كله بيصفر .

-البول لونه عامل زى الشاى والبراز فاتح.

"اذا هى اما Hepatocellular or obstructive."

– **هل فاكر لو كان فيه هرش مع الصفرا؟** مش فاكر .

– **فيه اسهال أو قيئ؟** Anorexia.

رحت للدكتور عملى نفس التحاليل وسونار على البطن.

كل التحاليل قالت فيه Enlarged livre due to bilharzia

مشونى على علاج(Inderal(B-blocker) + capitol(liver support.

"يقلل ال Portal pressure-portal varices لوحصلت يقلل النزيف"

"Mechanism: مش معروف فى استخدام ال Inderal مش اي B-blocker"

وبعدها بسنةحسيت بتقل فلى جنبى الشمال

عملولى نفس التحاليل

"(splenomegaly)
Portal pressure .. Congestive .. Splenomegaly."

مشونى على اندرال وعلاج مش فاكر اسمه بعد 3 او 4 سنين رجعت دم .

– **كحيت والا رجعت؟** رجعت.

– **كان لونه احمر احمر والا بنى شويه ؟** عامل زى القهوة

"معاه اسهال اسود ريحته وحشه قبلها(melena)"

– **الدم كان معاه باقى اكل ؟** كان معاها

– **الدم كان قبل منه غمامان نفس؟** اه

(يبقى ده hematemesis مؤكد)

- **كميته كتيرة ولا قليله؟ أكتر من كوبايه؟** حوالى اربع كوبايات.

- **بتدوخ؟ كنت لما تيجى تقوم تقف تدوخ؟**

بدوخ بس مش بقع.(لما يقوم يقف يدوخ بس مش بيقع)

– **عملولك غسيل معدة؟**

المناظير كانت بايظه فى مستشفى الدمرداش.

عملولى بالونه ودخلوا انبوبتين

"اسمها sugestation tube علشان تضغط علي varices "

"بعد 12 ساعه دخلوه مناظير وعملوله ربط للدوالى(استك شبه استك الفلوس)"

بعد كده ادونى حوالى 4اكياس دم (blood transfusion) وبلازما ولما خرجت مشونى على العلاج القديم ,

-من حوالى 6 أشهر بطنى اتنفخت ورجلى ورمت.

– **رجل واحدة ولا الاتنين؟** الاتنين

– **الشراب والشبشب كانوا بيعلموا فيها؟ زى العادى ولا اكتر؟** أكتر من العادى.

– **رجليك كانت بتوجعك جامد؟** مكنتش بقدر أمشى عليها **ليه؟ من الوجع ولا الانتفاخ؟** من الانتفاخ (مش وجع ولا حاجه).

– **لونها اتغير ولا حاجه؟** لا

– **بطنك اتنفخت الأول ولارجليك ورمت الأول؟** بطنى.

"Ascites before edema(liver)يبقى"

رحت للدكتور عملولى بذل سحبولى 4 لتر.

History

" يبقى فيه Ascitesيبقى في liver failure <hypoalbuminemia.
البلهارسيا نادرا ماتعمل liver failure
يبقى الحاله complicated by liver cirrhosis due to hepatitis B-C.
قلنا الحاجات اللي تخلى البلهارسيا تعمل failure
circaria _ blood transfusion _Injection
البلهارسيا نفسها نادرا ماتعمل failure"

– **وبعدين؟** بعد كده مشونى على علاج مضاد حيوى وأدوية مدره للبول اللي هوا
Aldacton100(anti aldosterone)
due to destruction of liver

وانت فى المستشفى علقولك albumin؟ لا علقولى بلازما,لاازاره صفرا صغيرة كده ده البومين
(مش لازم العيان يكون عارف كل حاجه انت تسأله).

– **وبعدين؟** من شهرين بطنى اتنفخت جامد ومعاه مغص جامد. - **المغص ده ليه مكان محدد تقدر تشاور عليه ؟ ولا بطنك كلها؟** كلها,كنت

– **تقدر تتحرك يمين وشمال؟** لا مكنتش بتحرك خالص, **لو دست عليها توجعك؟** اه
"اذن دى peritonitis.معاها spontenious bacterial peritonitis"

– **وبعدين؟** جاتلى سخونية,اتحجزت وعملولى بذل لـ16 لتر.
"هو بطنه فيها 16 لتر؟يسحب يكون يسحب يكون."

– **ادوا مضاد حيوى؟** اه, - **حقنوا مضاد حيوى ولا متعرفش ؟** معرفش.

– **وبعدين؟** حاليا ماشى على مدرات للبول.

"بعدين أسال أنا بقى هو ماسبش حاجه.. كلاسيك"

1- Abdominal pain:

– **الوجع اللي جالك اخر مره ده شكله زى ما يكون ايه؟ شكشكه-نبض- تقل-وجع؟** وجع.

– **كان بيسمع فى حتة معينه؟** بطنى.

– **هل كان بيزيد لما بتعمل حاجه معينه؟ اكله معينه؟ شرب معين؟** مكنتش اقدر اميل لقدام كده.
"شفتوا ده parietal pain"

– **لو سندت كده يتحسن شويه؟** كنت ببقى نايم مبتحركش
"parietal pain of peritonitis".

– **هل طلعتلك كلكوعه فى بطنك غير الانتفاخ؟** لا.مفيش.
"اتكلم عن hematemesis-melena in details."

– **هل لما رجعت دم كان فيه وجع قبلها ولا ماخدتش بالك؟** كان ليه علاقه بالأكل؟ ..اه.
"طب ليه بسال."
"Liver failure, lack of destruction of Gastrin, Increase HCL, Gastric ulcer, Dyspepsia."
"ممايعنى ان ده دوالى"

– **جالك دم فى البول بس ولا البراز كمان؟** فى البول.

– **الصفرا بتزيد وتقل؟** اتحسنت ورجعت تانى
"remittent course of liver cirrhosis."

– **جالك غيبوبة؟** اه **من امته؟** من حوالى 3 أشهر **كان معاها ايه؟** كانت داخله معايا بنوم **تنام الصبح ولا بالليل؟** أنام فترة طويله واصحى مش مركز.

– **قبلها كان فيه امساك؟** كان فيه امساك.

– **هل بطنك اتنفخت ساعتها؟** مش فاكر.

– **هل كنت بتاكل بروتينات كتيييير ؟** ..اه.

– **هل كنت اخد مدرات للبول بجرعه كبيرة؟** ..اه.

"بسأل على Precipitating factor"
"الحاجات دى كلها تعمل Encephalopathy.'
decompensated"
"there is hypoalbuminimia and hypoprothrombin.

Past history

هل عملت عمليات قبل كده؟ لا, **هل نقلت دم غير المره اللي قلت عليها؟** لا

General examination

Over view

Pt looks average in Height, under Weight, lies in bed in dorsal recumbent position, fully conscious, oriented to time, place and person, co-operative with good mood, memory and average intelligence.

Vital sign

1-Pulse:

Rate (68beat\min), regular, equal pulse volume, normal arterial wall, water hammer pulse (liver failure secrete VD material cause hyper dynamic), normal arterial wall, intact other pulsation.

2-Blood pressure:

اقيس فى اليمين والشمال وهو واقف وفىLL
لكن فى الأخر بعمل دراع واحد وابدأ بال
palpatory method to avoid auscultatory gap.

3-Temperature:

-Axillary= +1/2
-Rectal= -1/2

4-Respiratory Rate:

-(Normal):12-20.

Facies

-Wasting in temporalis (monkey face).
-silky hair شعرك نعم عن زمان

Complexion

-**Jaundice:** orange yellow
-**No telangiectasia** (paper money face).
-**No cyanosis.**

"May occur due to opening Porto-systemic shunt."

-**No puffiness.**
-**No red glazed tongue.**
-**No fetor hepaticus.**

Neck

-**Visible carotid pulsation** due to hyperdynamic circulation (may present).
-**Normal** (Thyroid- LN- Trachea- Muscles).
-**Congested NV**(Bilharzial cor pulmonal).

Upper limb

-**palmer erythema present.**
-**spider navi present.**
-**No white nail.**
-**No pallor.**
-**No tremor.**

Lower limb

-Bilateral, Pitting edema, Not tender, Present to mid leg, Overlying skin is normal.

Chest

-**spider nevi.**
-**Gynecomastia.**

-**Tender firm disk** below **nipple.**

Local abdomen

Inspection:

-Fullness in flanks.
-Umbilicus shifted down, no bulge.
-Wide subcostal angle (due to increase in intra-abdominal pressure due to Lt Hypochondrium swelling)
-Intra abdominal Lt Hypochondrium swelling (splenomegaly).
-Divaricated recti (fusiform swelling in mid line) due to increase in intra-abdominal pressure.
-No nodule.
-Pigmentation.
-No discharge.
-Feminine hair distribution (due to chronic liver disease increase estrogen).
-Skin no (scar-stria-scratching marking-visible or dilated vein).
-Movement: freely with respiration.
- No Epigastric pulsation.
-No peristalsis movement.
-No fullness in renal angle.
-Male genitalia اقوله

Palpation:

-Superficial:

احط الفلات بتاع ايدى على Rt Iliac region
واخد الكونتور وعينى على وشه أشوف فيه ولا لأ
Tenderness-Guarding- Rigidity.
بمشى S-shape

-Deep:

العيان يتنى رجليه to relax anterior abdominal wall
اقف جنب العيان ركبى مفروده, كوعى واطى, رستى واطى
واخد الcontour.
مفيش فراغ, صوابعى مضمومه, والابهام مفرود بدخل inward and upward
اقوله خد نفس جامد وخرجه اوعى تتقل ايدك قبل ما يخرج النفس
لحد ما اوصل لل costal margin
طب افرض ملقتوش اقعد العيان واجيبه بال hooking method
لوبطنه جامده احط ايدى الشمال فوقها او وراء ال lower rib cage
(Inforced method).
فيه طريقه بديله للسنجل هاند دى اسمها bimaniual
واقوله كل مره خد نفس
ممكن اجيبها من فوق اسمها Hutchison's method

**Spleen*

ليه طرقتين: اروح بال Palm of hand
ممكن اروح بالبوز او بايديا الاتنين bimanual

-spleen cross mid line.

Causes of huge splenomegaly?

- congested splenomegaly due to portal HTN of Bilharziasis

ابدأ اقيس بايد العيان, حوالى 8 finger

-**Surface:** smooth
-**Consistency:** firm
-**Not tender.**

History

-No mufti's sign.
-Notched.
-If tense ascites use dipping method.
-If spleen not enlarged more than 3 times don't appear from costal margin, in this case we use hooking method.
-In this case Pt has shrunken liver, huge spleen.

لو بطنه منفوخه اعمل Transmitted thrill
this means that it is ascites.

-Sigmoid colon: rolling.
-Abdominal aorta: above umbilicus.
-Urinary bladder: para pubic region.
-Gall bladder: as liver.
-Renal mass:
Lumber region ايدى اليمين
Renal region ايدى الشمال

اقوله خد نفس زقتها من تحت مرجعتش يبقى not ballotable
ازقها من فوق رجعت يبقى spleen

Spleen:
1.I cannot insinuate my finger between splenic mass and costal cartilage.
2. I cannot bring upper pole of splenic mass.
3. I cannot bring my finger deep to splenic mass.
4. ask Pt to take deep inspiration if the mass descend this is spleen.
5. spleen has notch.
6. Cross mid line.
7. no band of resonance.

Percussion:

1.Upper border of liver: at 5th space in mid clavicular line.
Rt lobe shrunken, LT finger below costal margin.

2.Spleen:
- لولقيت dullness مكملش
-If resonant present before costal margin, percuss trub's area, if resonant percuss till anterior axillary line with deep inspiration, if dullness, it is the earliest sign of splenomegaly
-If resonance no dullness, no clinical sign of splenomegaly.

3. Ascites:

احط ايدى بالعرض واكمل لتحت لحد ال Dullness
وبعدين بالطول لحد ماالاقى Dullness
واستنى من 30-10 ثانيه القيها بقت Resonance
هل لو وصلت لل flanks ولسه Resonance
هل انيمه على الجانب التانى ؟ لا
هل معنى كده ان مفيش ميه؟ لا
قد يكون فيه ميه أقل من لتر ونص, استنى من 30-10 ثانيه ,
وانيمة على نفس الجانب لقيتها dullness يبقى فيه ميه اقل من لتر ونص
بيسموها ***(Modified shifting dullness)***.
البديل عنها Knee elbow position

Auscultation سؤال شفوى

يبقى العيان عنده:
Shrunken liver, Huge splenomegaly, Ascites, Spider nevi, Palmer erythema, Odema.

History

Diagnosis:

-***Anatomical:*** Huge splenomegaly, Shrunken liver.
-***Etiological:*** Bilharziasis.
-***Functional: Cellular decompensation*** (Silky hair, Jaundice, Palmer erythema, Spider nevi, Gynecomastia, Feminine hair distribution, Ascites, Odema.
-***Vascular decompensation:*** Hematemesis, Melena.
- ***Post hepatic cirrhosis*** due to blood transfusion.
-***No congested NV:*** non bilharzial corpulmonale as complication.

A***Case of huge spleen, shrunken liver, most probably due to post bilharzial. There is decompensated liver cell failure, most probably post hepatic cirrhosis with vascular decompensation, no clinical evidence of bilharzial corpulmonale.***

SHEET 2

Personal history

– اسمك ايه؟ عواطف أبو طالب الشيمى.
– سنك كام سنه؟ 35سنه
– ساكنه فين؟ العياط, مولوده هناك؟ اه.
– فيه أولاد؟ بنت عندها 10سنين, - كان فيه قبلها؟ 3 وماتوا (repeated apportion)

Complaint

– بتشتكى من ايه؟ تقل فى جنبى اليمين.
– بقاله قد ايه؟ بقاله5 سنين وشادد على من اسبوعين ,بيزيد مع المجهود ويقل مع الراحة.

Present history

– آخر مرة كنتى سليمة امته ؟ وانا عندى 14 سنه.
– احكيلى من اخر مرة كنتى فيها سليمة ايه اللي حصل؟
جتلى بلهارسيا وانا عندى 4 سنين, عرفتى ازاى؟ كان فيه دم فى البول,
– كان فيه دم فى البراز كمان؟ لا
– كنتى بتنزلى الترعه؟ اه.
عملت تحليل بول وبراز واتعالجت منها بالأقراص.
– وزنوكى ؟ لا,ادونى 4 اقراص,"ادولها الmaximum dose بالتقريب", قاالولك بطلى تنزلى الترعه؟ لا
"لان فى الريف غير منطقى يقله كده لان دى معيشتهم"
– وبعدين؟ بعدها لقيت نفس التعب ولقيت صفرا فى عينى, - لون البول كان غامق ؟ اه, ولون البراز؟ لا
جالى وجع فى جانبى الشمال,رحت للدكتور عملى سونار وتحليل دم وحولنى على القصر العينى الهيموجلوبين كان 6
– التعب ده كان بيزيد مع المجهود؟ ويقل مع الراحه؟ اه.
– وبعدين؟ عملت عمليه فى 2008 شلت الطحال وبتابع من ساعتها مع دكاترة الدم وقالولى انتى حالة thalassemia .
– لما رحت القصر العينى وجانبك الشمال كبر قالولك ايه؟ قعدت شهر لحد ما شخصونى وقالولى انتى حالةthalassemia ,
"من 15 سنه لحد 2008 كانت بتنقل دم كل شهروبدأ يزيد لحد ما بقت بتنقل كل يوم كيس."
"بعد العمليه الهيموجلوبين اتحسن وحصل تضخم فى liver ..دهcompunsatory"

– ادوكى تطعيمات قبلها؟ اه.
وبعدين مشيت علىDisferal-folic acid- vit B
جالى سكر من سنتين .
– بطنك اتنفخت؟ من الطحال.
– رجعتى دم؟ لا
– فيه براز اسود ريحته وحشه؟ لا
– عينك اصفرت ؟ فى الأول من 15 سنه ودلوقتى اتحسنت.
– جالك غيبوبه او توهان؟ صداع وزغلله.
– رجلك ورمت؟ مع الكبد.
– الشراب والشبشب بيعلموا فيها؟ اه.

General examination

-Tinge of jaundice.
-No cyanosis.
-Pallor.
-Discoloration of skin (hemochromatosis).

History

-**Bilateral pitting edema LL.**

Local examination

-**General abdominal enlargement.**
-**Wide sub costal angle.**
-**Divercation of recti.**
-**Umbilicus shifted dawn not bulge.**
-**Upper mid line scar of splenectomy** (congested spleen of bilharziasis) +huge spleen of thalassemia)
-**No** (Scar- Stria-Scratching mark- Dilated or Visible veins).
-**Huge liver not seen with bilharziasis** due to chronic hemolytic anemia,
about 6-7 finger with sharp border, not tender, not pulsated.
-**No spleen.**
-**No ascites.**
-**Large trub's area.**

Diagnosis:

A case of huge hepatomegaly with splenectomy, most probably due to chronic hemolytic anemia, apart from bilateral pitting edema LL. no evidence of compensated liver cell failure, associated with past history of bilharziasis.

تم بحمد الله وفضله